AUS DEM UNIVERSITÄTS-INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN

ÜBER DIE VERWERTBARKEIT DER EXPRESSION DER SAMENBLASEN ZUR FESTSTELLUNG DER ZEUGUNGSFÄHIGKEIT IN DER GERICHTLICHEN MEDIZIN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELM-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

EINGEREICHT VON

ALBERT GUTZMANN

AUS TEUPITZ (KR. TELTOW)

DRUCK VON

WILHELM GREVE, BERLIN SW 68, RITTERSTRASSE 50

1926

128

AUS DEM UNIVERSITÄTS-INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN

ÜBER DIE VERWERTBARKEIT DER EXPRESSION DER SAMENBLASEN ZUR FESTSTELLUNG DER ZEUGUNGSFÄHIGKEIT IN DER GERICHTLICHEN MEDIZIN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELM-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

EINGEREICHT VON

ALBERT GUTZMANN

AUS TEUPITZ (KR. TELTOW)

TAG DER PROMOTION:

3. Dezember 1926

DRUCK VON

WILHELM GREVE, BERLIN SW 68, RITTERSTRASSE 50

1926

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent:

Herr Geheimrat Professor Dr. F. Strassmann

Dekan:

Herr Geheimrat Professor Dr. Goldscheider

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem lieben Vater gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544324_0051

Über die Verwertbarkeit der Expression der Samenblasen zur Feststellung der Zeugungsfähigkeit in der Gerichtlichen Medizin

Von ganz besonderer Bedeutung in der Gerichtlichen Medizin ist die Feststellung der Zeugungsfähigkeit oder Zeugungsunfähigkeit beim Manne.

Zumeist handelt es sich um Gutachten, die von den Gerichten angefordert werden und in der Mehrzahl Alimentenklagen, Nichtigkeitserklärungen oder Scheidungen der Ehen betreffen. Der Grund hierzu ist dadurch gegeben, daß entweder vom Beklagten, der als Vater eines unehelichen Kindes in Anspruch genommen ist, behauptet wird, daß er zeugungsunfähig sei und daher auch nicht der Vater des Kindes sein könne, oder aber die Gattin hält ihren Mann für zeugungsunfähig und fordert aus diesem Grunde Nichtigkeitserklärung oder Scheidung der Ehe.

Die Zeugungsfähigkeit im weiteren Sinne setzt sich zusammen aus der Potentia coëundi, der Beischlafsfähigkeit, und der Potentia generandi, der Befruchtungsfähigkeit. Da letztere das wichtigste Moment der Zeugungsfähigkeit ist und für die Feststellung der Zeugungsfähigkeit nur in Frage kommt, wird hier nur auf diese eingegangen.

Die Potentia generandi des Mannes ist an die Produktion und Absonderung von Samen gebunden, wobei die ausschlaggebende Bedeutung den in der Samenflüssigkeit enthaltenen Samenfäden zukommt. Ohne die Anwesenheit letzterer ist ein befruchtender Beischlaf unmöglich.

Zur Feststellung der Zeugungsfähigkeit hat man die Samenflüssigkeit auf Spermatozoen zu untersuchen.

Diese Flüssigkeit ist ein Gemisch der Sekrete des Hodens, der Samenblasen und der Prostata, wozu noch das der Drüsen des Samenleiters, der Ampulle und der Cowper'schen Drüsen kommt.

Um sich nun in den Besitz des Untersuchungsmaterials zu setzen, werden mehrere Methoden angewandt, deren Verwertbarkeit aber verschieden zu beurteilen ist.

Die Methode der Wahl ist bei uns die Gewinnung des Spermas durch die Masturbation. Diese Art der Materialgewinnung liefert dem Untersucher zunächst ganz frisches und auf natürliche Weise gewonnenes Material, kann im Untersuchungszimmer ausgeführt

werden und bewahrt fast ausschließlich vor Unterschiebungen fremden Spermas.

Dennoch hat man auch hier auf Temperatur, Geruch und die zwei Arten der Flüssigkeit zu achten, welche letztere sich bald vor den Augen des Untersuchers miteinander vermischen.

Von seiten mancher Aerzte und Patienten wird aber diese Methode der Gewinnung der Samenflüssigkeit aus verschiedenen Gründen abgelehnt. Einerseits wird zum Vorwurf gemacht, man fördere hierdurch die Onanie, andererseits lehnt der zu Untersuchende die Lieferung des Materials aus moralischen Gründen ab, oder aber, er ist nicht imstande, die Masturbation auszuführen; schließlich gibt es noch Männer, die sich nicht ohne Beteiligung der Gattin zur Lieferung bereit erklären.

Herr Geheimrat F. Straßmann hat bisher keine Bedenken gehabt, die Masturbation ausführen zu lassen und glaubt auch nicht, daß durch diese „einmalige", dem Patienten wohl meist nicht neue Handlung Schaden gestiftet werden kann; desgleichen ist es abwegig, diesen Akt als Förderung der Verbreitung der Onanie anzusprechen. Selbstverständlich darf dieses Vorgehen dem zu Untersuchenden gegen seine sittliche Ueberzeugung nicht aufgedrängt werden.

Bedenklicher wäre dagegen schon, wenn es sich um eine jugendliche, in der Pubertät befindliche Person handelt, die als unehelicher Vater in Anspruch genommen wird und bei der zu entscheiden ist, ob sie schon zeugungsfähig ist. Für gewöhnlich kann man aber auch in diesen Fällen ohne Bedenken masturbieren lassen.

Eine weitere Methode der Feststellung der Zeugungsfähigkeit ist die von Posner und J. Cohn 1904 eingeführte Hodenpunktion, bei der außer Spermatozoen fast immer abgerissene Stücke von Samenkanälchen und strangförmig angeordnete Zellen zutage gefördert werden. Sie kann natürlich über die Zeugungsfähigkeit an sich nichts aussagen, doch ist es gelungen, bei vollkommenem Verschluß der samenleitenden Wege damit noch bis 30 Jahre später Spermatozoen im Hoden nachzuweisen. Sie ermöglicht die verschiedenen Arten von Azoospermie voneinander zu trennen, dient ferner zur Erkennung überzähliger Hoden und in zweifelhaften Fällen zur Geschlechtsbestimmung.

Die besonders von Ernst R. W. Frank geübte Methode der Untersuchung des in die weiblichen Geschlechtsteile entleerten Ejakulates bald nach dem vollzogenen Beischlaf kommt für die gerichtsärztliche Begutachtung kaum in Frage und wird von vielen Seiten verworfen. Findet man hier nämlich keine oder nur unbewegliche Spermatozoen, so ist man gezwungen, eine Nachprüfung frisch gewonnenen Ejakulats vorzunehmen, dessen Befund dann erst entscheidend ist.

Desgleichen ist die Methode der Untersuchung des beim Coitus im Kondom aufgefangenen Spermas wegen der leicht möglichen Unterschiebung fremden Materials bedenklich und nicht zu emp-

fehlen; außerdem würden hierdurch nicht verheiratete Personen direkt zum außerehelichen Verkehr veranlaßt werden und sich dadurch leicht einer luetischen Infektion aussetzen. Wo trotzdem Kondome benutzt werden müssen, versäume man nicht, diese durch Auswaschenlassen von ihrem, die Fahndung auf die Spermatozoen oft stark störenden Puder zu befreien. Bei im Kondom überbrachter Samenflüssigkeit ist ebenfalls auf die Beschaffenheit desselben zu achten.

Eine viel geübte Methode ist die Expression der Samenblasen vom Rektum aus. Die Technik dieser Art der Spermagewinnung wird folgendermaßen ausgeführt.

Der zu Untersuchende steht mit nach vorn übergebeugtem Körper. Man geht nun, am besten mit dem Zeigefinger, ins Rektum ein und fühlt hier unter günstigen Umständen, wenn der Patient nicht zu fett und der Finger des Untersuchers nicht zu kurz ist, oberhalb der Prostata, zu beiden Seiten derselben, zwei darmähnliche weiche Gebilde, die Samenbläschen, die dann zu exprimieren sind. Diese haben im Gegensatz zur Prostata eine unebene Oberfläche und divergieren nach aufwärts.

In vielen Fällen aber sind sie nicht palpabel und es wird in älterer Literatur empfohlen, den Patienten dann zu narkotisieren und mit der ganzen Hand einzugehen, um die Expression zu bewerkstelligen. Um diese für beide Teile unangenehme und zu verwerfende Methode zu vermeiden, bedient man sich auch der „Birne von Felecki", die die Kompression der Samenbläschen ermöglicht.

P. Fraenkel, der es in der Methode der Expression der Samenblasen, wie Fürbringer schreibt, zu besonderer Gewandtheit gebracht hat und mit der man allerdings dem Vorwurf, die Onanie zu fördern, entgehe, bevorzugt diese Art der Spermagewinnung allen anderen Methoden.

Fraenkel führt sie so aus, daß er zuerst die Samenbläschen exprimiert und nachfolgend die Urethra nach vorn ausstreicht. Dabei ist ein kräftiges Emporschieben des Dammes wichtig, um die Samenblasen zu erreichen. Je länger der Zeige- oder Mittelfinger, je voller die Harnblase und magerer der Patient, um so deutlicher werden die gefüllten Samenbläschen gefühlt. Der Druck sei anhaltend und massierend; ob er die Prostata und die entlegeneren Ampullen mitbetrifft, tut dem Zweck keinen Abbruch. Gibt die Harnröhre kein Produkt her, so beweist der häufig positive Spermabefund im Urin, daß es in die Harnblase gelangt ist.

Manchmal mißlingt selbst die Expression der als gefüllt zu tastenden Samenblasen. Dies führt Fürbringer auf einen jedem Druck hohnsprechenden, die Ductus ejaculatorii verschließenden Muskelkrampf zurück.

Nach Mitteilungen von Fürbringer neigt Posner sogar der Meinung zu, daß schon das reichliche Erscheinen von Spermatozoen im exprimierten Samenblasensekret bereits eine gewisse Insuffizienz

der normaliter sehr fest schließenden Ausspritzungsgänge vermuten läßt.

Die durch lange Zeit behandelte Streitfrage, ob die Samenblasen nur eine absondernde Drüse oder auch zugleich Samenbehälter seien, ist nach Fürbringer in letzterem Sinne entschieden worden, wenn nicht noch gegenwärtig von beachtbarer Seite an dieser Doppelfunktion gewisse Zweifel geäußert würden.

Ueber die Funktion der Samenblasen finden wir schon vor nahezu sechs Jahrzehnten in der 4. Ausgabe des Hollstein'schen Lehrbuchs der Anatomie angegeben, daß diese sowohl zur Aufbewahrung des Spermas, wie zur Absonderung einer sich ihm beimischenden Substanz dienen.

Einige Zeit später hat Hofmann hervorgehoben, daß man im Bereich des samenleitenden Apparates die Samenblasen am konstantesten und reichlichsten mit Sperma gefüllt antreffe.

Ihm tritt H. Curschmann auf Grund von Untersuchungen an etwa 30 Leichen, durch Selbstmord, Unglücksfälle usw. umgekommenen Individuen, entschieden bei. Fürbringer hat dann im Jahr 1881 im Pathologischen Institut zu Jena die Samenblasen von etwa 56 Leichen, von Patienten aller Art im Alter von 16 bis 83 Jahren, untersucht und die Ergebnisse hierüber veröffentlicht. Er hat die Organe isoliert und durch Längsschnitt geöffnet. In 20 Prozent vermißte er Spermatozoen und in 80 Prozent fand er sie spärlich bis massenhaft. Wiederholt waren sie im untersten Grunde von denen in der Mündung des Samenleiters durch gallertiges, spermatozoenfreies Sekret der Samenblasen vollständig geschieden.

Hiernach gibt es wohl keinen strikteren Beweis für die Anerkennung der Samenblasen als eines natürlichen, wenn auch nicht ganz konstanten Samenbehälters.

Beachtenswert ist, daß H. Kayser bei sieben eines gewaltsamen Todes gestorbenen Männern niemals Spermien in den Samenbläschen vermißte; und endlich hat noch Rehfisch durch Expressionsversuche an Lebenden bewiesen, daß die Samenblasen als Receptaculum seminis dienen.

Die letzten Untersuchungen hierüber stammen von E. Brack aus dem Jahre 1924. Zwei Untersuchungsreihen wurden vorgenommen und veröffentlicht. In der ersten Reihe wurden bei 200 Fällen 97 mal und in der zweiten Reihe von 300 Fällen 138 mal Spermatozoen vermißt.

Fürbringer ist geneigt, das Fehlen der Samenfäden in den Samenblasen aus einer Verdrängung des Hodensekretes oder der Verwehrung seines Eintrittes durch kopiöses Samenblasensekret zu erklären.

Es ist demnach mit Bestimmtheit anzunehmen, daß den Samenblasen außer der Funktion als absondernde Drüsen noch die der Samenbehälter zukommt, was ja auch die vielen Untersuchungen an der Leiche wie am Lebenden zur Genüge beweisen.

Noch nicht erwiesen ist, ob man bei der Expression eine dem natürlichen Vorgange entsprechende Mischung der Samenflüssigkeit erhält.

Die Ergebnisse der diesbezüglichen Untersuchungen sprechen aber sehr dafür, daß die Mischung der exprimierten Samenflüssigkeit nicht immer der des Ejakulates entspricht. Erwähnt sei zuerst das Fehlen der Spermatozoen in manchem exprimierten Sperma, das aber, wenn es z. B. durch Masturbation gewonnen wird, doch Spermatozoen enthält. In einem anderen Fall können wohl solche nachgewiesen werden, diese sind dann aber oft unbeweglich. Es handelt sich hier also um eine Nekrospermie. Gewinnt man nun bei demselben Patienten wirkliches Ejakulat, so kann man erleben, daß die Spermien beweglich sind und es sich nur um eine vorgetäuschte Nekrospermie gehandelt hat.

Bedingt ist diese „scheinbare Nekrospermie" dadurch, daß entweder dem Sperma kein oder zu wenig Prostatasekret beigemischt ist. Es ist dies eine milchigtrübe Flüssigkeit von saurer Reaktion und ist der Träger des spezifischen Geruches der Samenflüssigkeit. Die Wirkung, die es auf die Spermatozoen ausübt, besteht darin, daß durch Zusatz von Prostatasekret zu scheinbar unbeweglichen Samenfäden eine Belebung und eine stärkere Bewegung der sich vorher langsam bewegenden Spermatozoen zustande kommt. Es ist aber nicht imstande, im Absterben begriffene Spermatozoen wieder aufleben zu machen.

Es ist das Verdienst Fürbringers, zu diesem Resultat durch eine Reihe von Versuchen gelangt zu sein.

Zur Bekräftigung seiner Ansicht sei folgender, von ihm veröffentlichter Fall angeführt:

Ein 30jähriger Mann aus neuropathisch belasteter Familie litt an Nervosität und Anämie. Nach einiger Zeit gesellte sich zu diesen Erscheinungen noch eine Spermatorrhoe hinzu.

Die Untersuchung ergab einen neurasthenischen Patienten mit den Symptomen der Defäkations- und Miktionsspermatorrhoe. In diesem Sperma waren keine Prostatakristalle enthalten, es war geruchlos und zeigte zahlreiche, gut ausgebildete Spermatozoen, von denen aber nur sehr wenige schwach beweglich waren, während der größte Teil starr und vollkommen unbeweglich war.

In einem später erhaltenen Pollutionsprodukt konnte Fürbringer dann aber zahlreiche, sich lebhaft bewegende Samenfäden nachweisen, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß dem Pollutionsprodukt, einem natürlichen Ejakulat, Prostatasekret in normaler Menge beigemischt war, was aber bei dem Miktions- und Defäkations-Sperma nicht der Fall war. Ein der Defäkationsspermatorrhoe ähnlicher Vorgang ist die Expression der Samenbläschen und daher ist es auch leicht möglich, daß man nicht dem normalen Ejakulat entsprechendes Sperma erhalten kann. Mit dieser Möglichkeit ist unbedingt zu rechnen.

Was nun die Verwertbarkeit dieser Methode anbetrifft, so steht Herr Geheimrat F. Straßmann auf dem Standpunkt, daß zwar nichts dagegen einzuwenden ist, wenn zunächst ein Versuch mit der Expression gemacht wird, daß aber der negative Untersuchungsbefund nichts besagt und der positive Ausfall für beweiskräftig anzusehen ist. Von uns wird die Expression der Samenblasen erst in zweiter Linie vorgenommen, wenn es nicht möglich ist, durch Masturbation gewonnenes oder im Kondom aufgefangenes Ejakulat zu erhalten. Herr Geheimrat Straßmann hat nun zur Bekräftigung seiner Ansicht, daß die Expression der Samenblasen erst in zweiter Linie zur Feststellung der Zeugungsfähigkeit in Frage kommt, bei einer Reihe von Patienten zunächst das Exprimat und dann das Ejakulat untersuchen lassen. Diese Fälle waren ihm alle zur gerichtlichen Begutachtung zugeschickt worden.

Im folgenden sind außer den von uns untersuchten 11 Fällen noch zwei weitere von Fürbringer im Jahre 1923 veröffentlichte Fälle angeführt.

Alle diese sind, dem Untersuchungsbefunde entsprechend, in vier Gruppen eingeteilt.

Gruppe A.

In dieser Gruppe sind die Fälle zusammengefaßt, bei denen im Exprimat keine, im Ejakulat dagegen doch Spermatozoen enthalten waren.

1. Fall: Alimentenklage gegen R. Schl., geb. 1. 3. 1901.

Angaben des Untersuchten:

Er ist 24 Jahre alt, fühlt sich vollkommen gesund und hat sich, seit er erwachsen ist und Geschlechtsverkehr hat, niemals zeugungsunfähig gefühlt und hat den Beischlaf immer gut ausüben können. Im Jahre 1918 hatte er Tripper, Anfang 1923 eine Leistendrüsenvereiterung, die schnell und gut verheilt ist. Etwa seit Weihnachten 1924 hat er keinen Geschlechtsverkehr ausgeübt, weil er Angst vor Ansteckung und Schwängerung hat, weil es der Arzt ihm widerraten hat und weil er dazu auch kein Geld hat.

Untersuchungsbefund:

Schl. ist ein junger, 24jähriger Mann von mittlerem Ernährungs- und Kräftezustand. An den hauptsächlichsten Körperorganen ist eine krankhafte Veränderung nicht festzustellen.

Die äußeren Geschlechtsteile sind vollkommen regelrecht entwickelt, ohne jede krankhafte Abweichung.

Die Untersuchung des durch *„Expression der Samenblase"* gewonnenen Spermas ergab Epithelien, Prostatazellen, aber *„keine Spermatozoen"*.

Das durch *„Masturbation"* gewonnene Sperma war reichlich und enthielt *„zahlreiche, sich lebhaft bewegende Spermatozoen"*.

Der Untersuchungsbefund ergibt, daß Schl. zurzeit vollkommen zeugungsfähig ist. Nach seinem Alter, seinem Kräftezustand, bei

dem Fehlen irgendwelcher die Zeugungsfähigkeit hindernden Krankheiten oder Umstände ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß er auch zu der in Frage kommenden Zeit zeugungsfähig gewesen ist.

2. Fall: Alimentenklage gegen Th. D., geb. 29. 11. 1893.

Angaben des Untersuchten:

Mit etwa 17 Jahren hat er das erste Mal geschlechtlich verkehrt und nachher regelmäßig, ohne Schwierigkeiten oder Hindernisse, aber nicht sehr häufig.

1912 hat er ein ganzes Jahr lang Tripper gehabt. Im Kriege ist er verschüttet worden und war lange Zeit nervenkrank. Er ist viel in Nervenlazaretten gewesen und hat zwei Jahre lang mit dem Kopf geschüttelt. Er hat jetzt noch öfters Anfälle, wobei er bewußtlos umfällt, den letzten erst gestern im Briefträgerzimmer seines Postamtes. 1921 hat er wieder längere Zeit Tripper mit beiderseitiger Hodenentzündung gehabt. In demselben Jahre hat er sich verheiratet, die Ehe ist aber nach einem Jahr geschieden worden. Mit seiner Frau hat er vor der Ehe häufig, während derselben nur etwa acht mal verkehrt. Kinder hat sie von ihm nicht bekommen.

Das letzte Mal hat er im Februar oder März vergangenen Jahres verkehrt, aber auch nicht so „richtig". Seitdem hat er nicht mehr verkehrt, weil er kein Bedürfnis dazu empfindet und auch das Glied nicht steif wird.

Untersuchungsbefund:

Der Beklagte ist von mittlerem Ernährungs- und Kräftezustand. Das Aussehen entspricht dem angegebenen Alter von 32 Jahren.

An den hauptsächlichsten Körperorganen und dem Nervensystem sind krankhafte Veränderungen nicht festzustellen.

Die äußeren Geschlechtsteile, Glied, Hodensack mit fühlbarem Inhalt der Hoden und Nebenhoden sind von regelrechter Größe und Beschaffenheit. Die Leistendrüsen sind nicht geschwollen. Es besteht kein Ausfluß aus der Harnröhre.

Der Aufforderung, Samen zu produzieren, erklärt der Beklagte nach vergeblichen Versuchen nicht Folge leisten zu können.

Durch *„Expression der Samenblasen"* werden einige Tropfen grauweißlicher Flüssigkeit aus der Harnröhre entleert. In ihr fanden sich zahlreiche Epithelien, vereinzelt Lymphozyten, aber *„keine Spermatozoen"*.

Dagegen wurden in dem einige Tage später überbrachten, beim Geschlechtsverkehr im *„Kondom aufgefangenen Ejakulat"* reichlich *„lebende Spermatozoen"* festgestellt.

Die vom Beklagten behauptete Zeugungsunfähigkeit war wegen der Anwesenheit von lebenden Spermatozoen im Ejakulat zu verneinen.

3. Fall: Alimentenklage gegen W. H., geb. 27. 7. ??

Wegen epileptischer Anfälle behauptete obiger Beklagter, nicht zeugungsfähig zu sein, gibt aber mehrfachen geschlechtlichen Verkehr mit der Mündelmutter während der Empfängniszeit zu.

Untersuchungsbefund:

An den hauptsächlichen Körperorganen waren Veränderungen nicht festzustellen.

Die äußeren Geschlechtsteile waren von normaler Größe und ohne Besonderheiten.

In dem durch *„Expression der Samenblasen"* gewonnenen Sperma wurden zahlreiche Epithelien, aber *„keine Spermatozoen"* nachgewiesen.

Dagegen fanden sich in der durch *„Masturbation"* gewonnenen Samenflüssigkeit *„massenhaft lebende Spermatozoen"*.

Auch in diesem Fall war die behauptete Zeugungsunfähigkeit zu verneinen.

4. Fall: Alimentenklage gegen P. Gl., 28 Jahre alt.

Angaben des Untersuchten:

1922 hat er Tripper ohne Komplikationen gehabt. Danach war er längere Zeit wegen Pollutionen in der Charité in Behandlung. Sonst ist er nie ernstlich krank gewesen.

Untersuchungsbefund:

Die hauptsächlichsten Körperorgane und die äußeren Geschlechtsteile sind ohne Besonderheiten.

Die Samenbläschen sind bei der *„Expression"* gut palpabel. Es entleert sich reichlich milchige Flüssigkeit, in der Zelldetritus, Prostatakörperchen, aber *„keine Spermatozoen"* nachzuweisen sind.

In dem durch *„Masturbation"* gewonnenen Sperma sind dagegen *„massenhaft gut bewegliche Samenfäden"* zu erkennen.

Nach diesem Befund ist Zeugungsunfähigkeit ebenfalls zu verneinen.

5. Fall: (1923 von Fürbringer veröffentlicht).

Es handelt sich hier um einen damals 25jährigen estnischen Fabrikanten, der Fürbringer von Bumm überwiesen wurde.

Angaben des Untersuchten:

Vor Jahren Mesenterial- und Bronchialdrüsentuberkulose. Laparatomie. 1919 Heilung nach einer Kur in Leysin. Viel geistige Arbeit und Aerger. Weder Lues noch Gonorrhoe, im Trinken und Rauchen mäßig. Keine besondere Onanie. Pollutionen spärlich. Potenz bis 1920 regelrecht; seitdem ohne ersichtliche Ursache Nachlaß der Libido, Erektion und des Orgasmus; Ejakulatio praecox, doch gelingt noch spärlicher Verkehr.

Untersuchungsbefund:

Guter Ernährungszustand, kräftige Muskulatur, frische Gesichtsfarbe („öfters blaß"). Krankhaft gesteigerte Reflexe und sonstige Zeichen allgemeiner Neurose.

Leichte Induration der linken Lungenspitze, sonst keine Organleiden. Aeußere Genitalien intakt. Harn frei von Eiweiß und Zucker. Behauptet, nicht ejakulieren zu können.

Die *„Expression der Samenblasen"* ergibt *„absolute Azoospermie"*; neben gallertigem Sekret und Lipoidkörnern ziemlich viele Leukozyten.

Da Patient viel mit abdomineller Bestrahlung behandelt worden ist, vermutete Fürbringer Röntgenschädigung der Hoden, ohne angeborene Azoospermie sowie Samenblasentuberkulose mit Sicherheit auszuschließen. Zwecks diagnostischer Hodenpunktion sandte er ihn zu Posner. Dieser fand eine lebhafte Spermatogenese. Demnach war Sterilisation durch Röntgen ausgeschlossen.

Erst nach Wochen gelang es Posner, eines *„Ejakulates"* habhaft zu werden. Es enthielt massenhaft wohlgebildete *„lebende Spermatozoen"*.

Also war offenbar die Gattin, bei der der Frauenarzt genitale organische Veränderungen festgestellt, für die Kinderlosigkeit verantwortlich zu machen.

6. Fall: (ebenfalls 1923 von Fürbringer veröffentlicht).

Hier handelt es sich um einen russischen, damals 37jährigen, seit 1920 kinderlos verheirateten Holzhändler.

Angaben des Untersuchten:

In der Knabenzeit ziemlich starke Masturbation. Einige Jahre vor dem Eingehen der Ehe Gonorrhoe ohne Hodenentzündung. Tadellose Potentia coëundi. Keine Lues, kein Potus.

Untersuchungsbefund:

Fettleibigkeit (75 kg bei 1,66 m), gute Muskulatur. Cor adiposum. Mäßige Atrophie des rechten, stärkere des linken Hodens („von jeher"). Sonst an den Genitalien nichts Greifbares. Harn normal.

Spermalieferung auf onanistischem Wege abgelehnt. Deshalb *„Expression der Samenblasen"*. Befund: Zahlreiche Prostatakörner, Samenblasenschollen, aber *„keine Spermatozoen"*.

Diagnose von der Prüfung des Ejakulats abhängig gemacht. Der am nächsten Tage „zwei Stunden nach dem Geschlechtsverkehr" *„im Kondom überbrachte Samen"* kaum spärlich, enthält an Zahl einigermaßen verminderte, fast ausnahmslos wohlgebildete, *„teils starre, teils in langsamer und hurtiger Bewegung befindliche Spermatozoen."*

Vielfältiger früherer Erfahrung entsprechend hat Fürbringer durchaus wahrscheinliche Zeugungsfähigkeit angenommen und gynäkologische Behandlung der Gattin empfohlen.

Gruppe B.

Hierher gehört der eine Fall, bei dem die Expression Nekrospermie ergab, während im Masturbat gut bewegliche Spermatozoen nachzuweisen waren.

7. Fall: Alimentenklage gegen M., geb. *2. 2.* 1879.

Angaben des Untersuchten:

Mit 15 Jahren hat er Tripper gehabt und 1903 zweimal Hodenentzündung. Er ist seit 11 Jahren kinderlos verheiratet. Geschlechtlichen Verkehr mit der Mündelmutter während der Empfängniszeit gibt er zu.

Ein vom 9. 3. 1925 vorliegendes Zeugnis des Dr. G. lautet auf Azoospermie bei Masturbation.

Untersuchungsbefund:

Die bei dem Untersuchten ausgeführte *„Expression der Samenblasen"* lieferte nur einige Tropfen Untersuchungsmaterial. Dieses enthielt viele Epithelien und stark verfettete Eiterkörperchen, zum Teil zu Ballen geformt; dazwischen *„gut geformte Spermatozoen,* die *aber* vollkommen *unbeweglich"* waren.

In der durch *„Masturbation"* gewonnenen Samenflüssigkeit konnten *„massenhaft Spermatozoen"* nachgewiesen werden, von denen ungefähr die *„eine Hälfte unbeweglich,* die *andere Hälfte* aber *gut beweglich"* war. Sonst fanden sich noch Eiterkörperchen, die zum Teil zu Klumpen zusammengeballt waren.

Zeugungsunfähigkeit war demnach zu verneinen.

Daß der Arzt Dr. G. hier im März 1925 Zeugungsunfähigkeit festgestellt hat, ist möglicherweise damit zu erklären, daß es sich um eine temporäre Azoospermie gehandelt hat.

Hierzu möge ein Fall angeführt sein, den L. Bürger veröffentlicht hat und bei dem es sich nach seiner Ansicht sicherlich um eine temporäre Azoospermie gehandelt hat. Dieser Fall gehört zwar nicht in die Gruppe B, soll aber wegen seiner Wichtigkeit für die Feststellung der Zeugungsfähigkeit trotzdem schon hier angeführt sein.

Es handelt sich um einen seit Jahren kinderlos verheirateten 40jährigen Patienten.

Der behandelnde Arzt untersuchte das durch Masturbation gewonnene und das im Kondom aufgefangene Sperma, konnte aber in keinem der beiden Objekte Spermatozoen nachweisen. Die Hodenpunktion ergab ebenfalls ein negatives Resultat. Damit stand die Diagnose Azoospermie fest.

Drei Monate später wurde derselbe Patient von L. Bürger untersucht. Er fand normale Geschlechtsorgane; auch sonst ließen sich keine Abweichungen feststellen.

Die Untersuchung des durch Expression und Masturbation gewonnenen Untersuchungsmaterials ergab reichlich gut gebildete und gut bewegliche Spermatozoen.

L. Bürger glaubt diesen Fall für eine temporäre Azoospermie ansprechen zu müssen, deren Ursache zwar nicht bekannt war, auch zweifelt er nicht an der Richtigkeit der Untersuchung des anderen Kollegen, der vor ihm die Azoospermie festgestellt hatte.

Gruppe C.

Hierher gehören die Fälle, bei denen sowohl die Expression wie die Masturbation negativen Befund ergeben haben.

8. Fall: Alimentenklage gegen G., 26 Jahre alt.

Angaben des Beklagten:

1922 hat er Tripper mit beiderseitiger Hoden- und Nebenhodenentzündung gehabt. Angeblich hat er sich bei seiner Frau infiziert. 1925 hat er abermals Tripper gehabt, der aber jetzt vollkommen verheilt ist und ihm keine Beschwerden mehr bereitet.

Untersuchungsbefund:

Zunächst wird die Expression der Samenblasen vorgenommen. Diese sind gut palpabel und es entleert sich auf Druck reichlich milchigtrübe Flüssigkeit aus der Harnröhre.

Im *„Exprimat"* finden sich Detritus, viel Bakterien, Prostatakörperchen und massenhaft verfettete Eiterzellen, die zu Klumpen geballt sind, ferner zahlreiche geschwänzte und polygonale Epithelien, aber *„keine Spermatozoen"*.

Das durch *„Masturbation"* gewonnene Sperma ist sehr reichlich und mit dicken zähen Schleimfäden durchsetzt, die sich nur sehr langsam mit der übrigen Flüssigkeit vermischen und in ihr verschwinden.

Mikroskopisch waren reichlich Prostatakörperchen, Bakterien und verfettete Eiterzellen, aber *„keine Spermatozoen"* nachzuweisen. Die Untersuchungen nach Florence und Baberio waren stark positiv.

Mit größter Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, daß G. zeugungsunfähig ist und daher auch nicht als Vater des unehelichen Kindes in Anspruch genommen werden kann.

9. Fall: Alimentenklage gegen M. B., geb. 5. 9. 1872.

Der Beklagte gibt zu, mit der Mutter des Klägers in der Empfängniszeit geschlechtlich verkehrt zu haben, behauptet aber, daß der Kläger nicht aus diesem Verkehr stammen könne, da er, Beklagter, schon seit langer Zeit zeugungsunfähig sei.

Angaben des Untersuchten:

1896 hat er sich mit Syphilis angesteckt und viele Quecksilber- und Salvarsankuren durchgemacht. Die Wassermann-Reaktion seines Blutes ist immer, zuletzt noch im August 1925, positiv gewesen.

Im gleichen Jahre hat er sich auch mit Tripper angesteckt, an den sich eine schwere doppelseitige Hoden- und Nebenhodenentzündung angeschlossen hat, an der er drei Wochen lang bettlägerig war. Später hat er noch öfter Tripper gehabt. Er ist bei-

schlafsfähig, hat Erektionen und Samenerguß, die Samenflüssigkeit enthält aber keine Samenfäden, wie durch eine Untersuchung im Jahre 1925 festgestellt ist.

Er überreicht ein ärztliches Zeugnis des Hautfacharztes San.-Rat Dr. P. in München vom 23. 7. 1925, laut welchem bei zweimaliger Untersuchung der Samenflüssigkeit keine Spermatozoen gefunden wurden und außerdem feststellbare Verhärtungen an beiden Nebenhoden vorhanden seien.

Untersuchungsbefund:

Bei dem sonst gesunden und durchaus rüstigen 53jährigen Beklagten sind die äußeren Geschlechtsteile im allgemeinen von regelrechter Beschaffenheit. Beide Nebenhoden fühlen sich etwas härter an als gewöhnlich und es sind beiderseits, den Samenstrang umfassend, deutliche Blutadererweiterungen fühlbar.

Die mikroskopische Untersuchung des durch *„Expression der Samenblasen"* gewonnenen Spermas ergibt reichlich Prostatakörperchen, vereinzelte Epithelzellen, weiße Blutkörperchen, aber *„keine Spermatozoen"*.

Der vom Untersuchten *„im Kondom"* gebrachte und nach seiner Angabe von ihm stammende Samenerguß ist von spärlicher Menge, graubräunlich und dünnflüssig. In demselben waren im frischen wie im gefärbten Präparat *„keine Spermatozoen"* nachzuweisen.

Folgendes Gutachten wurde über diesen Fall abgegeben:

Die vorgefundene geringe Verhärtung beider Nebenhoden macht es wahrscheinlich, wenn auch nicht sicher, daß B. früher eine beiderseitige Nebenhodenentzündung durchgemacht hat. Eine doppelseitige eitrige Hoden- und Nebenhodenentzündung ist imstande, dauernde Azoospermie hervorzurufen, bei der die Beischlafsfähigkeit vollkommen erhalten sein kann. Zur Zeugungsfähigkeit gehört jedoch das Vorhandensein lebender Spermatozoen.

Die Untersuchung der Samenflüssigkeit, welche der Beklagte überbrachte und die Untersuchung des durch Expression der Samenblasen gewonnenen Spermas ergab, daß keine Samenfäden vorhanden sind, wie auch im Attest des Dr. P. bezeugt wird, daß im Sommer 1925 eine zweimalige Untersuchung ein negatives Ergebnis hatte. Wenn auch der durch diese Untersuchung und der von Dr. P. festgestellte negative Befund noch nicht absolut für die Zeugungsunfähigkeit beweisend ist, da hierzu die oftmalige Untersuchung mit immer negativem Befund und unter absoluter Feststellung identischen Materials notwendig ist, so ist doch immerhin möglich und wahrscheinlich, daß der Beklagte auf Grund der vorgefundenen Veränderungen der Nebenhoden, die durch frühere eitrige Entzündungen derselben entstanden sein können, und auf Grund des mehrfachen Befundes des Fehlens lebender Samenfäden zeugungsunfähig ist.

Da die Erkrankung, welche die Azoospermie verursachte, viele Jahre zurückliegt, so ist auch dieselbe Möglichkeit und Wahr-

scheinlichkeit der Zeugungsunfähigkeit für die Empfängniszeit der Mündelmutter gegeben.

Wenn als bestimmt angenommen werden kann, eventuell auf Grund eidlicher Erklärung des Beklagten, daß der an Dr. P. sowie an den Begutachter überbrachte Samen von ihm selbst entleert worden ist, so würde die Zeugungsunfähigkeit als sicher bezeichnet werden können.

10 Fall: Alimentenklage gegen C., geb. 23. 5. 1884.

Der Beklagte gibt zu, mit der Mündelmutter während der gesetzlichen Empfängniszeit verkehrt zu haben, behauptet aber, zeugungsunfähig zu sein.

Die Kollegen Dr. H. und Dr. H. haben unter dem 8. 8. 1925 bescheinigt, daß sie in der Samenflüssigkeit des C., im lebenden wie im gefärbten Präparat, keine Samenfäden mit Eigenbewegungen auffinden konnten. Im gefärbten Präparat fanden sie vereinzelt schwanzlose, unförmige Gebilde, die sie für Trümmer von Samenfäden hielten.

Angaben des Untersuchten:

Mit 17 Jahren hat er einen sehr schweren Tripper durchgemacht, der zu einer Entzündung beider Nebenhoden geführt hat und auch auf den Mastdarm übergegriffen hatte, so daß er damals längere Zeit die größten Beschwerden beim Stuhlgang hatte.

Vor fünf Jahren hat er Syphilis und Leistendrüsenvereiterung gehabt und ist mehrfach mit antisyphilitischen Mitteln behandelt worden.

Seine Beischlafsfähigkeit ist noch ungestört. Den Geschlechtsverkehr mit der Mündelmutter während der Empfängniszeit bestreitet er nicht. Dieser erfolgte etwa vier Monate lang zwei- bis dreimal in der Woche, und zwar regelmäßig mit Benutzung eines Gummikondoms, der, soweit er sich erinnert, nie geplatzt ist.

Untersuchungsbefund:

C. ist sehr fett und wiegt etwa 220 Pfund.

Die Untersuchung der inneren Organe ergab keine Besonderheiten, auch am Nervensystem finden sich keine sicheren Anzeichen einer organischen Erkrankung.

Die Geschlechtsteile des C. sind deutlich unterentwickelt, der Penis reichlich klein und an seiner Vorderseite sieht man eine undeutliche, etwa 10 Pf.-St. große Narbe. Die Hoden liegen beide im Hodensack, sind auffällig klein und weich, aber nicht druckempfindlich. Narbige Verdickungen sind an ihnen, den Nebenhoden und Samenleitern nicht fühlbar. Ausfluß aus der Harnröhre besteht nicht. In der linken Leistengegend sieht man eine alte Operationsnarbe.

Die wegen der Fettsucht schwer ausführbare *„Expression der Samenblasen"* fördert einen Tropfen klaren Schleimes zutage, in dem mikroskopisch *„keine Spermatozoen"*, dagegen reichlich Prostatazellen und Epithelien der Harnröhre gefunden wurden.

Durch *„Masturbation"* konnte C. während der Untersuchung ohne Schwierigkeiten eine größere Menge Samenflüssigkeit entleeren. Diese wurde an ihrem Geruch, ihrem Aussehen und ihren chemischen Reaktionen (Florence und Baberio) leicht als solche erkannt, doch waren auch in ihr *„keine Spermatozoen"* nachzuweisen. Sie enthielt lediglich in größerer Menge stark verfettete Prostataelemente und zahlreiche Rundzellen. Vom Gutachter wurde daraufhin folgendes Gutachten ausgestellt:

In der durch Selbstbefriedigung und Expression der Samenblasen während der Untersuchung gewonnenen Samenflüssigkeit des C. konnten trotz genauester Untersuchung keine Samenfäden aufgefunden werden.

Die Hoden sind bei ihm auffallend klein, was wohl zum Teil auf seine starke Fettsucht, zum Teil auf die früher überstandene Gonorrhoe zurückzuführen ist. Jedenfalls ergibt diese Beschaffenheit der Hoden in Verbindung mit dem Fehlen der Spermatozoen in der Samenflüssigkeit, daß C. zurzeit nicht zeugungsfähig ist.

Höchst wahrscheinlich ist das Fehlen der Spermatozoen in der Samenflüssigkeit bei C. auf seine schon vor Jahren überstandene Gonorrhoe zurückzuführen und besteht seitdem.

Schon 1925 wurde bei ihm ärztlich die Zeugungsunfähigkeit festgestellt. Es muß daher mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß er auch schon während der fraglichen Empfängniszeit zeugungsunfähig war.

11. Fall: U., 45 Jahre alt.

In diesem Fall verlangt die Gattin des U. Nichtigkeitserklärung der Ehe wegen Zeugungsunfähigkeit ihres Mannes.

Angaben des Untersuchten:

Er ist seit drei Jahren kinderlos verheiratet. Vor 20 Jahren hat er Tripper mit einseitiger Nebenhodenentzündung gehabt und vor einem Jahre abermals Tripper, der aber ohne Komplikationen ausgeheilt ist.

Untersuchungsbefund:

An den äußeren Genitalien sind Abweichungen nicht feststellbar. Die Samenbläschen sind gut palpabel, die Prostata etwas vergrößert.

Die *„Expression der Samenblasen"* liefert reichlich milchigtrübe Flüssigkeit, in der bei der mikroskopischen Untersuchung Detritus, verschieden geformte Zellen, besonders Prostatazellen gefunden wurden. Es sind aber *„keine Spermatozoen"* bei genauester Untersuchung aufzufinden.

Das durch *„Masturbation"* gewonnene Sperma ist reichlich, enthält braunes Pigment und Bakteriendetritus, aber *„keine Spermatozoen"*.

Das Gutachten lautet demnach auf Azoospermie. Es fragt sich nun, ob dieser Zustand schon beim Eingehen der Ehe bestand, oder ob er erst später zustande gekommen ist. Die Zeugungsunfähigkeit kann nicht mit Bestimmtheit auf die vor 20 Jahren überstandene

Gonorrhoe zurückgeführt werden, da zurzeit greifbare Veränderungen an den Hoden und Nebenhoden nicht feststellbar sind und Zeugungsunfähigkeit durch eine Gonorrhoe mit einseitiger Nebenhodenentzündung nicht hervorgerufen zu werden braucht. Dem Antrage seiner Gattin auf Nichtigkeitserklärung der Ehe könnte demnach auch nicht stattgegeben werden.

Gruppe D.

Unter dieser Gruppe sind die beiden letzten Fälle angeführt; bei dem zwölften hat die Expression und Masturbation positiven Befund ergeben, bei dem letzten war die Masturbation nicht möglich, aber die Expression ergab auch hier positiven Befund.

12. Fall: A. W., geb. 6. 9. 1876.

Angaben des Untersuchten:

Er war immer gesund und ist jetzt angeblich nach mehreren Unfällen und einer Grippe sehr nervös geworden. Alle drei bis sechs Wochen übt er den Beischlaf aus, der aber nur gelingt, wenn ihn die Frau gereizt hat.

Das Sperma fließt aber nur schwer aus der Harnröhre ab. Zwecks Ausspülung der Samenflüssigkeit pflegt er dann nach dem Coitus in die Scheide der Frau zu urinieren und hat sich darin angeblich große Uebung angeeignet.

Untersuchungsbefund:

An den Geschlechts- und übrigen Körperorganen sind Veränderungen nicht feststellbar.

Die durch *„Expression der Samenblasen"* gewonnene Flüssigkeit ist reichlich und von zweierlei Art, die sich bald untereinander vermischen.

In den durchsichtigen Anteilen befinden sich bei der mikroskopischen Untersuchung reichlich gut geformte *„Spermatozoen,* von denen die *Mehrzahl unbeweglich"* ist und nur einige wenige sich lebhaft bewegen.

Die *„Masturbation"* fördert nicht allzu große Mengen Samenflüssigkeit zutage, aber in ihr sind *„zahlreiche Spermatozoen mit guter Beweglichkeit"* nachweisbar.

Hier hat schon die Untersuchung der durch Expression der Samenblasen gewonnenen Samenflüssigkeit die Anwesenheit von lebenden Spermatozoen ergeben.

Wenn auch nur einige wenige lebende Spermatozoen im Samen enthalten waren, so hätte dies doch schon zur Feststellung der Zeugungsfähigkeit genügt und eine weitere Untersuchung wäre nicht mehr nötig gewesen.

Die wenigen lebenden Samenfäden im Exprimat zeigen aber, daß man es doch nicht mit einer normal zusammengesetzten Samen-

flüssigkeit zu tun hat, denn im Ejakulat fanden sich fast ausschließlich bewegliche Spermatozoen.

13. Fall:

Dieser letzte Fall betrifft einen 68jährigen Mann, der mehrmaligen Verkehr mit einem 18jährigen Mädchen zugibt, wofür er dieser einen Sommermantel schenkte.

Die Gliedeinführung war nach seiner Angabe noch möglich, wenn auch nicht vollkommene Steifung des Gliedes eingetreten war.

Untersuchungsbefund:

Die Untersuchung ergibt erhebliche Alterserscheinungen, starker Arcus senilis, schlaffes Genitale und etwas kleine Hoden.

Die Masturbation gelingt trotz mehrfacher Versuche und Vorlegung aufreizender Bilder nicht, da keine Erektion eintritt.

Die *„Expression"* der Samenblasen fördert wie Sperma aussehende Flüssigkeit zutage, in der mikroskopisch massenhaft gut *„bewegliche Spermien"* nachzuweisen waren. Außerdem fanden sich noch reichlich Prostatazellen und -körperchen.

Gutachten: Die Masturbation gelingt bei dem Untersuchten nicht, es wird daher die Expression der Samenblasen vorgenommen. Da im Exprimat lebende Spermatozoen gefunden wurden und der Patient den Coitus auch zugibt, so muß mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß er auch während der in Frage kommenden Zeit zeugungsfähig war.

Bei allen oben angeführten Fällen ist nach Möglichkeit erst das Exprimat und dann noch das Ejakulat untersucht worden. Nur in einem Fall (13.) ist es dem Patienten nicht möglich gewesen, die Masturbation auszuführen. Das Ergebnis ist nun zusammengefaßt folgendes:

Bei sechs Patienten (Gruppe A) hat die Untersuchung des durch Expression der Samenblase gewonnenen Spermas Azoospermie ergeben. Im Ejakulat wurden dagegen bei diesen lebende Spermatozoen nachgewiesen.

In einem Fall (Gruppe B) wurde im Exprimat Nekrospermie festgestellt, das durch Masturbation gewonnene Ejakulat ließ aber bewegliche Spermatozoen erkennen. In den weiteren vier Fällen (Grupe C) waren sowohl im Exprimat wie im Ejakulat keine Spermatozoen nachzuweisen und nur in den beiden letzten Fällen (Gruppe D) hat die Expression der Samenblasen positiven Befund ergeben.

Das Ergebnis dieser Untersuchungsreihe ist demnach für die alleinige Verwertbarkeit der Expression der Samenblasen kein günstiges.

Wie die Mehrzahl der Fälle beweist, hat der Untersucher mit einem negativen Befund zu rechnen und darf es unter keinen Umständen bei dieser einen Untersuchung bewenden lassen, wenn er

nicht zu einer eventuell sogar verhängnisvollen Fehldiagnose gelangen will.

Herr Geheimrat Straßmann vertritt für die Expression der Samenblasen den Standpunkt, nur in zweiter Linie, wenn der zu Untersuchende keine Samenflüssigkeit entleeren kann oder zu können behauptet, zur Expression der Samenblasen zu schreiten.

Bei uns wird daher in erster Linie die Masturbation zur Gewinnung der Samenflüssigkeit vorgenommen und erst in zweiter Linie, wenn dies nicht möglich, zur Expression geschritten. Auch Fürbringer vertritt den dringenden Rat, nicht mit der Expression zu beginnen, sondern, soweit es die Verhältnisse und die Ethik zulassen, zunächst die Gewinnung des Ejakulats als Untersuchungsobjekt zu erstreben.

Versagt aus diesem oder jenem Grunde diese Methode, so tritt die Prüfung des Expressionsproduktes an ihre Stelle. So sicher auch hier der Nachweis von lebenden Spermatozoen eine Zeugungsunfähigkeit widerlegt, darf ihr Fehlen oder ihre Bewegungslosigkeit nicht als Beweis der Zeugungsunfähigkeit angesehen werden.

Beginnt der Untersucher dennoch mit der Expression und findet hier im Untersuchungsmaterial keine oder nur unbewegliche Samenfäden, so ist er also gezwungen, um, wie schon betont, Fehldiagnosen zu vermeiden, frisches Ejakulat zu gewinnen und zu untersuchen, dessen Befund dann erst entscheidend für die Zeugungsfähigkeit ist.

* *
*

Zum Schluß erlaube ich mir, Herrn Geheimrat Prof. F. Straßmann für die gütige Ueberlassung der Arbeit meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

LITERATUR

1. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung, 1921, Nr. 14. F. Straßmann: Der Nachweis der Zeugungsunfähigkeit.
2. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung, 1921, Nr. 22. Aussprache über den Vortrag von Geheimrat Prof. Dr. F. Straßmann über den Nachweis der Zeugungsunfähigkeit.
3. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung, 1923, Nr. 7. Professor Fürbringer (Berlin). Zur Diagnose der Azoospermie vermittels der Expression der Samenblasen.
4. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1921 (F. Straßmann).
5. Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. III. 1924. E. Brack. Ueber den Samenblaseninhalt Verstorbener in Beziehung zum übrigen Sektionsbefund.
6. Eulenburgs Realenzyklopädie XII.
7. „ „ XV.
8. „ „ 3. Aufl. XXI. 1899.
9. Nothnagel: Spezielle Pathologie und Therapie XIX. 2.
10. Realenzyklopädie der gesamten Heilkunde. XIII.
11. P. Fraenkel (Berlin): Gerichtsärztliche und polizeiärztliche Technik von Prof. Dr. Th. Lochte.
12. Zeitschrift f. klin. Med. III. 2.

LEBENSLAUF

Ich, Albert Gutzmann, bin geboren am 3. Juni 1900 zu Teupitz, Kr. Teltow, als Sohn des Sanitäts-Rats Dr. med. Albert Gutzmann und seiner Gemahlin Elisabeth, geb. Blisse, und bin evangelisch getauft.

Meinen ersten Schulunterricht erhielt ich im Elternhause, kam dann auf das Realprogymnasium zu Königswusterhausen und von hier auf das Realprogymnasium zu Forst i. L. Diese Schule verließ ich 1918 mit dem Zeugnis der „Reife für Prima", um ins Heer einzutreten. Nach Vollendung meiner Dienstzeit kam ich 1919 zu einem Kriegsteilnehmerkursus auf das Kaiser-Wilhelm-Realgymnasium zu Berlin und bestand hier im September desselben Jahres das Abiturienten-Examen. Im Dezember 1919 wurde ich dann an der Universität zu Berlin immatrikuliert, war dann ein Semester an der Universität zu Königsberg i. Pr. und bestand im Juli 1922 zu Rostock das medizinische Vorexamen. Seit dem Wintersemester 1923/24 war ich wieder an der Universität zu Berlin immatrikuliert und bestand hier im November 1925 das medizinische Staatsexamen.

Mein „Praktisches Jahr" habe ich am 1. Dezember 1925 begonnen und war bis zum 30. März 1926 als Medizinalpraktikant an der I. Med. Klinik der Charité tätig. Vom 1. April 1926 bis zum 30. September 1926 war ich dann am städt. Krankenhaus für Geburtshilfe in Charlottenburg, Sophie-Charlotte-Straße, tätig. Von hier ging ich an die Chirurgische Universitätspoliklinik zu Berlin, Ziegelstraße, und habe dort am 30. September 1926 das mir vorgeschriebene „Praktische Jahr" beendet.

Der Verfasser.